

Al contestar cite 20211100014941



Tunja,

Doctor

YAMIT NOE HURTADO NEIRA

Gerente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Ciudad

Ref. Informe Seguimiento Mapas de Riesgo de Corrupción I cuatrimestre 2021.

Cordial saludo Dr. Yamit

En cumplimiento a la Ley 87/1993, a la ley 1474/2011 y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, adjunto envío informe de seguimiento a Mapas de Riesgo de corrupción correspondiente al I cuatrimestre 2021, el cual tiene como objetivo realizar seguimiento y verificación a la ejecución de los controles establecidos en los mapas de riesgo de corrupción en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de acuerdo a las normas legales vigentes.

Atentamente,



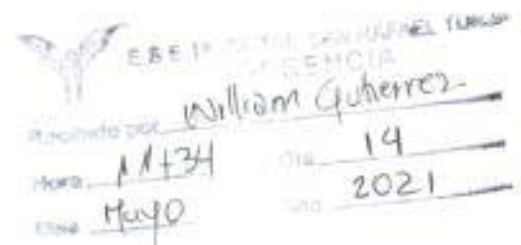
LUZ DARY MORENO GUERRERO

Asesora Control Interno

E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Anexo Informe 5 folios.

C.C Subgerencias, y procesos responsables.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
OFICINA DE ATENCIÓN AL PACIENTE
Recibido por William Guerrero
Hora 11:34 Día 14
E.S.E. Mayo Año 2021



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



6 7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Tunja,

Doctor

YAMIT NOÉ HURTADO NEIRA

Gerente

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA

Ciudad

Referencia: Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción con corte 30 de abril de 2021.

OBJETIVO

Realizar seguimiento y verificación a los controles propuestos en los mapas de riesgo de Corrupción, en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de acuerdo a las normas legales vigentes.

ALCANCES DE LA AUDITORIA

1. Verificar la gestión de las acciones de control definidas en los riesgos de Corrupción.
2. Evaluar los resultados de los indicadores de medición de los riesgos.
3. Determinar la calidad de los controles definidos y monitorear si las acciones realizadas tienden a gestionar los riesgos según las medidas de respuesta exigidas.
4. Proponer ajustes, observaciones y recomendaciones.

SOPORTES DE LA AUDITORIA

- ✓ Mapa de riesgos de corrupción.
- ✓ Resolución 091 de 2021 Administración de Riesgo.
- ✓ Guía para la administración del riesgo del departamento administrativo de la función pública.
- ✓ Demás normas aplicables.

AREAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO:

Procesos y subprocesos con sus respectivos mapas de riesgos de Corrupción vigentes.

METODOLOGIA:

Se verifica con cada uno de los coordinadores y líderes responsables de los mapas de riesgos de Corrupción, evaluando la efectividad de los controles implementados.

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

1. REDACCIÓN DE CONTROLES:

La guía para la administración de riesgo y diseño de controles en las entidades públicas, para redactar los controles se debe tener en cuenta lo siguiente:

FASE 3 VALORACIÓN DE RIESGOS

Controles

Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

- ✓ La identificación de controles se debe realizar para cada riesgo a través de las entrevistas con los líderes de los procesos y servidores responsables.
- ✓ Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de los procesos y servidores responsables.



Estructura para la descripción del control

- **Responsable de ejecutar el control.** Identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de ser controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.
- **Acción.** Se determina mediante verbos en los cuales se identifica la acción a realizar como parte del control.
- **Complemento.** Corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

Control 1

Responsable

Acción

El profesional de Contratación verifica que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación, a través de una lista de chequeo donde están los requisitos de información y la revisa con la información física suministrada por el proveedor, los contratos que cumplen son registrados en el sistema de información de contratación.

Complemento

Control 2

Responsable

Acción

El jefe de Contratos verifica en el sistema de información de contratación la información registrada por el profesional asignado y aprueba el proceso para firma del ordenador del gasto, en el sistema de información queda el registro correspondiente, en caso de encontrar inconsistencias devuelve el proceso al profesional de contratos asignado.



Si comparamos la redacción de los controles de los mapas de riesgos de corrupción de la ESE Hospital Universitario San Rafael Tunja, con la redacción solicitada por la función pública, nos damos cuenta que no cumplen, además se observa que tienen varios controles en uno por lo que es muy complicado hacer el seguimiento correspondiente y dictaminar si el control es efectivo o no, por tanto se recomienda modificar los controles de los mapas de riesgo de corrupción para poder realizar seguimiento y emitir concepto de cada uno de ellos.

2. ENVIO DE SOPORTES MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

El 30 de abril de 2021 se envió correo electrónico por parte de la oficina de control interno solicitando soportes de los controles de los mapas de riesgos de corrupción, fecha de entrega 05 de mayo de 2021, sin embargo, algunos procesos no allegaron evidencias como los que se relacionan a continuación:

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES		Responsable	OPCIONES MANEJO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN CONTROL	Soporte Evidencia			
Gestión Financiera	Posibilidad de Sanciones de los Entes de inspección vigilancia y control por la Exclusión del giro a proveedores y contratistas para presionar y obtener algún beneficio personal.	Procedimiento AF-PR-36 liquidación y Giro de Cuentas Resolución 048 de 2021	Informe seguimiento de cuentas por pagar.	Tesorería	Reducir (mitigar)	No allegaron soportes del control,
Gestión Administrativa - Facturación	Posibilidad de Pérdida de Recursos económicos de la Institución por NO facturar servicios prestados por intereses particulares y no cobro de copagos.	Seguimiento semanal por parte de Facturación egresos sin facturar F-PR-15 Auditoría administrativa	Oficio remisión a cada facturador pendientes por facturar y radicar Informe mensual del proceso de auditoría administrativa a comité cartera, actas de reincidencias de los facturadores	Coordinador de Facturación	Reducir (mitigar)	Se presentó reorganización del proceso de facturación con un modelo orientado hacia la capacitación de analistas líderes y de apoyo hacia los facturadores, estos cambios fueron consignados dentro de la actualización del manual de auditoría integral por esta razón ya no se diligencia la matriz y no se realizan los informes de auditoría administrativa, por tal motivo se tiene que reevaluar los controles para este proceso.

Gestión Jurídica	Posibilidad de providencias en contra de la institución, por ineffectivo seguimiento a procesos judiciales o al favorecimiento a la parte demandante al ejercer una defensa judicial	OAJ-PR-15 Selección y seguimiento de Abogados externos y contratistas de apoyo para el área Jurídica y el Comité de Conciliación y defensa judicial OAJ-F-04 Identificación y seguimiento de procesos	Base de datos, Informe de Comité de Conciliación: Identificación y Seguimiento Técnico de Procesos OAJ-F-04 Informe mensual de ejecución de actividades de abogados	Asesor Jurídico	Reducir (mitigar)	El proceso de Jurídica envió correo a planeación solicitando revisión de los controles.
Gestión de Contratación	Posibilidad de investigaciones y sanciones disciplinarias, penales y fiscales debido a la vulneración a principios de la contratación pública a favor de un tercero en la selección del contratista	Manual de contratación C-M-00	Publicación de la actividad contractual en el SECOP y página web, evaluación del contratista, respuesta a observaciones, acta de cierre del proceso, propuesta oferente, estudios previos y demás soportes asociados a la etapa precontractual. Formato C-F-07	Coordinador de Contratación	Reducir (mitigar)	No allegaron soportes del control.
	Posibilidad de investigaciones de carácter penal debido al favorecimiento a un tercero en la aceptación de bienes y/o servicios que no cumplan con las condiciones técnicas exigidas y/o las actividades del objeto contractual	Manual de supervisión e interventoría	Informes de supervisión, publicación de informes, documentos de ejecución del contrato.	Supervisor o Interventor	Reducir (mitigar)	No allegaron soportes del control.

Dos (2) procesos no allegaron soportes de los controles a los riesgos de corrupción, lo que evidencia que no están realizando el autocontrol o verificación de la primera línea de defensa para evitar la materialización del riesgo, además dos (2) procesos (jurídica y facturación), modificaron sus procedimientos institucionales, razón por la cual se tienen que reevaluar los controles identificados.



3. SEGUIMIENTO CONTROLES RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Con base en el seguimiento y monitoreo por parte de la oficina asesora de control interno se verifica el avance de la efectividad de los controles definidos en los mapas de riesgos de corrupción establecidos por la entidad.

A continuación, se realiza seguimiento a la efectividad de los controles establecidos en cada uno de los procesos en cuanto a riesgos de corrupción:

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES		CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN CONTROL	Soporte Evidencia		
Gestión de Suministros y Activos Fijos	Posibilidad de incumplimiento de contratos debido al favorecimiento por la aceptación de mercancías que no cumplan lo establecido contractualmente.	Procedimiento A-PR-01 Ingreso de Mercancías	Factura, Certificación recibido a satisfacción, informes mensuales de ingreso y egresos a contabilidad, comprobante de ingresos y egresos, comprobantes de traslado, registro de activos, aportes de seguridad social proveedor.	NO SE PUEDE DETERMINAR SI EL CONTROL ES EFECTIVO	Se toma como muestra 15 ingresos de los meses febrero a abril de 2021, donde se evidencia que cumplen con la etapa precontractual, contractual y pos contractual de los cada uno de los requerimientos, se observa el comprobante de ingreso, egreso a contabilidad, comprobante de traslado, registro de activo y verificación de la mercancía a ingresar para generar la certificación correspondiente para el pago. <i>Sin embargo el soporte de evidencia es muy amplio, y dificulta la revisión total de los soportes, por tal motivo se recomienda llevar una lista de chequeo, o una base de datos con la totalidad de los ingresos, y la relación de los soportes con el fin de tener un mayor control que realmente mitigue el riesgo.</i>
Gestión Administrativa – Auditoría de Cuentas	Posibilidad de Pérdida Recursos Económicos de la Entidad y/o Investigaciones y sanciones disciplinarias por recibir Sobornos por aceptación de Glosa a favor de las entidades Responsables de Pago	AM-PR-03 Acta de levantamiento y/o aceptación de glosas y devoluciones	AM-F-03 acta de levantamiento de glosa, indicador mensual, Informe trimestral de análisis de aceptación de glosa, notas crédito mensual.	CONTROL EFECTIVO	En el primer trimestre de 2021 se recibió una glosa por valor de \$9.164.568.228, con un valor promedio mensual recibido a marzo de \$2.698.735.043, con respecto al mismo periodo del año anterior se muestra un aumento del 150%, así mismo del total recibido, \$1.401.640.227 corresponden a la vigencia 2021 mostrando un aumento del 26% en glosa inicial vs la facturación total en comparativo con lo observado en el mismo periodo del 2020. Se evidencia que el control es efectivo para la mitigación del riesgo

<p>Gestión Documental</p>	<p>Posibilidad de Investigaciones y sanciones disciplinarias y punitivas por Utilización indebida y sustracción de la información física por parte del personal de la entidad.</p>	<p>Procedimiento GD-PR-13 y Se realiza trazabilidad mediante el formato GD- F-01 de control consulta y préstamos de documentos de archivo, y para Historias Clínicas el procedimiento AHC-PR-04. Procedimiento Préstamo Documentos Archivo de Gestión GD-PR-15 según formato GD-F-20</p>	<p>Diligenciamiento del formato GD- F-01 de control consulta y préstamos de documentos de archivo Informe mensual del líder del proceso de gestión documental, Diligenciamiento de formato AHC-F-06 Registro Relación solicitud y entrega de copias de Historia Clínica Diligenciamiento de libro control de préstamo interno de Historia Clínica (15 libros)</p> <p>Formato Préstamo Documentos Archivo de Gestión GD-F-20</p>	<p>CONTROL EFECTIVO</p>	<p>Se evidencia informe mensual de enero a abril de 2021, en el cual se observa el consolidado de consultas realizadas por las unidades productoras de documentos, además adjunta los soportes de los formatos GD-F-01, y AHC-F-06 y el diligenciamiento del libro de control de préstamos.</p> <p>ENERO:</p> <p>Talento humano: 1.813 Auditoria de cuentas medicas: 108 Contratación: 4 Facturación 45 Cartera 26 Total 1.996 Consultas.</p> <p>FEBRERO:</p> <p>Talento humano: 703 Auditoria de cuentas medicas: 39 Contratación: 83 Jurídica: 6 Gestión quirúrgica: 1 OADS: 1 AHC: 4 Total: 837 consultas</p> <p>MARZO:</p> <p>Talento humano: 672 Contratación: 76 Tesorería: 5 Jurídica: 4 Gerencia: 1 AHC: 4 Total: 762 consultas</p> <p>ABRIL:</p> <p>Talento Humano: 427 Contratación: 8 Tesorería: 1 Auditoria medica: 5 Jurídica: 20 AHC: 6 Total: 467 Consultas.</p> <p>Se evidencia que el control es efectivo para la mitigación del riesgo</p>
---------------------------	--	--	---	--------------------------------	--

<p>Gestión de la Tecnología</p>	<p>Posibilidad detrimento patrimonial por adquisición de equipos médicos de baja calidad debido al favorecimiento en la emisión de Conceptos Técnicos y Certificaciones en la Contratación asociada a la adquisición de Equipos Médicos, con beneficio lucrativo propio.</p>	<p>Manual de Contratación C-M-00 IB-PR-09 Análisis de Ingreso de nuevas Tecnologías Anexo técnico Especificaciones Técnicas y Servicios Posventa</p>	<p>Concepto técnico, contrato, anexo técnico, especificaciones técnicas y servicios posventa, acta de recibo del equipo a satisfacción, formato de validación de ingreso de tecnología</p>	<p>CONTROL EFECTIVO</p>	<p>En el primer trimestre de 2021 se generaron 7 estudios previos junto con los conceptos técnicos, dentro del cual se observa el diligenciamiento del anexo técnico con las especificaciones y servicios posventa de cada uno de los equipos biomédicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adquisición De Equipos Especializados Para La Entrega Nasal De Alto Flujo Para Los Diferentes Servicios De La Ese Hospital Universitario San Rafael De Tunja. 2. DOTACIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA EXPANSIÓN HOSPITALARIA QUE PERMITA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA. 3. DOTACIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - INTERMEDIO PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO BOYACÁ. 4. Adquisición Cabina De Bioseguridad Para Laboratorio Clínico Clase II A2 Y Cabina De Bioseguridad Para Farmacia Clase II B2 De La Ese Hospital Universitario San Rafael De Tunja. 5. servicio Comodato o apoyo tecnológico Terapia de Instilación para el tratamiento de heridas 6. EQUIPOS DE BOMBAS DE DOLOR COMODATO O APOYO TECNOLÓGICO 7. la Adquisición De Equipos Especializados Para La Entrega Nasal De Alto Flujo Para el Servicio de Unidad de Cuidado Intensivo <p>Se evidencia que el control es efectivo para la mitigación del riesgo</p>
---------------------------------	--	--	--	--------------------------------	---



<p>Gestión Mantenimiento</p>	<p>Posibilidad de Sanciones administrativas y disciplinarias por Favorecimiento a un tercero en la emisión de Conceptos Técnicos en la Contratación asociada a la adquisición, mantenimiento de infraestructura hospitalaria y equipo industrial.</p>	<p>Manual de Contratación C-M-00 Estudios Previos C-F-01 Concepto Técnico C-F-07 Cuadro Comparativo</p>	<p>Estudios Previos C-F-01 Concepto Técnico C-F-07 Cuadro Comparativo, Propuestas</p>	<p>CONTROL EFECTIVO</p>	<p>En el primer trimestre de 2021 se generaron 19 estudios previos junto con los conceptos técnicos, dentro del cual se observa el cuadro comparativo de propuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aire acondicionado 2. Arrendamiento de compresores. 3. Arrendamiento de concentradores de oxígeno. 4. Botellones de agua. 5. Cerrajería. 6. combustible 7. Llamados de enfermería. 8. Materiales eléctricos 9. Materiales de ferreteria 10. Mantenimiento de Ascensores. 11. Mantenimiento de equipo industrial 12. Mantenimiento de infraestructura Drywall 13. Mantenimiento infraestructura hotel hunza. 14. Mantenimiento de vehículos. 15. Planta telefónica. 16. Refrigeradores y congeladores. 17. Reguladores y flujómetros. 18. Suministro de gases medicinales. 19. Vidriera. <p>Se evidencia que cumplen con el control, el cual es efectivo para mitigar el riesgo.</p>
<p>Gestión de Sistemas de información y Comunicaciones</p>	<p>Posibilidad de Pérdida de recursos e imagen institucional debido a la alteración y sustracción de la Información registrada en los Sistemas de Información (SERVINTE) por parte de uno o más colaboradores del proceso en favorecimiento de un tercero.</p>	<p>Instructivo Reporte de 2193, publicación de información en la ruta: \\HSRTUNCLU\Estadísticas\Estadísticas\ para revisión por las áreas del hospital</p>	<p>Informe de 2193 publicado en la ruta respectiva, correos electrónicos de la gestión del reporte \\HSRTUNCLU\Estadísticas\Estadísticas\Estadísticas_2021\ Decreto_2193_2021</p>	<p>CONTROL EFECTIVO</p>	<p>Se evidencia en red interna el diligenciamiento de las estadísticas para el reporte de 2193, el cual se evidencia envío por correo electrónico a los responsables.</p> <p>Se evidencia que cumple con el control establecido y éste es eficaz para la mitigación del riesgo.</p>
<p>Gestión del Talento Humano</p>	<p>Posibilidad de Investigaciones de los organismos de control, disciplinarias y sanciones pecuniarias por Favorecer a un aspirante en el acceso a un cargo sin el lleno de</p>	<p>Procedimiento selección, ingreso y promoción de personal TH-PR-08 Procedimiento verificación, manejo y control y custodia de historias laborales TH-PR-05</p>	<p>Estudios Previos, TF-F-45 Verificación requisitos de hoja de vida</p>	<p>NO SE PUEDE DETERMINAR SI EL CONTROL ES EFECTIVO</p>	<p>Se revisan 8 hojas de vida de contratistas, 2 hojas de vida de personal de planta y 20 hojas de vida del personal en misión los cuales cumplen con los requisitos establecidos en el formato TH-F-45 Verificación requisitos de hoja de vida.</p> <p>Sin embargo con los requisitos establecidos en el formato TH-F-45 Verificación requisitos de hoja de vida, no se pueden verificar los requisitos específicos para los diferentes tipos</p>

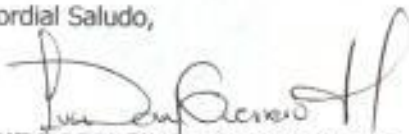
6. CONCLUSIONES

- ✓ La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja actualizó los mapas de riesgos de corrupción de acuerdo a la guía de riesgos emitida por el Departamento Administrativo de la función pública versión 5, sin embargo, con el seguimiento realizado por la oficina de Control Interno se identifica que algunos controles no se encuentran bien diseñados por lo que dificulta determinar si son o no eficaces para evitar la materialización de los riesgos.
- ✓ De los once (11) procesos que tienen riesgos identificados en el mapa de riesgos de corrupción, tres (2) no enviaron soportes (financiera, contratación).
- ✓ A pesar que se realizó actualización de mapas de riesgo en el mes de marzo, dos (2) procesos manifiestan que se tienen que modificar los controles porque no se implementan en la actualidad, por lo que se evidencia trabajo desarticulado entre las áreas y planeación.

7. RECOMENDACIONES

- ✓ Reevaluar la redacción de los controles teniendo en cuenta la guía de gestión de riesgo de la función pública con el fin de contar con riesgos que se puedan evaluar y llevar seguimiento para dictaminar si son eficaces o no.
- ✓ Un riesgo puede tener varios controles, pero éstos se deben identificar uno por uno para no crear confusión para los responsables del control como para la segunda y tercera línea de defensa, los cuales se encargan de hacer seguimiento.
- ✓ Verificar los controles establecidos para los procesos de jurídica y facturación, los líderes de los procesos antes mencionados refieren que no corresponden a la realidad del proceso.
- ✓ Tener en cuenta las recomendaciones dadas por la oficina de control interno en cuanto a los procesos que no reportaron acciones o faltan por ejecutarlas.
- ✓ Tener en cuenta que el seguimiento de los mapas de riesgos de corrupción se realiza de manera cuatrimestral, para que organicen la información y la remitan dentro de los términos establecidos y así evitar incumplimientos por parte de los líderes de los procesos.
- ✓ Se recomienda justificar y documentar el retiro de los riesgos de corrupción y los cuales deben ser aprobados por la subgerencia correspondiente.

Cordial Saludo,



LUZ DARY GUERRERO MORENO

Asesora de Control Interno

ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Proyectó: Dorisol Pamplona Vanegas /Revisó: Luz Dary Guerrero Moreno

